

SCHEMA TECNICA – MODELLO T1

N. 1 PROCESSATORE AUTOMATICO RAPIDO DI TESSUTI PER LA ASL DI VITERBO – U.O. ANATOMIA PATOLOGICA – P.O. BELCOLLE

Tipologia	SI/NO	Descrizione e note
REQUISITI MINIMI:		
N. 1 Processatore automatico rapido di tessuti con tecnologia ad ultrasuoni/microonde		
Dotato di filtri e sistema di recupero vapori e programmi per decalcificazione osso e processazione trapianti, capacità di carico di almeno 30 biocassette		
Dotato di tutte le parti e gli accessori necessari al suo corretto sicuro ed immediato funzionamento		
Marcatura CE ai sensi del D.Lgs. n.37/2010 (che emenda il D Lgs 332/2000), che recepisce la Direttiva 47/2007/CE che modifica la Direttiva 98/79/CEE - Dispositivi Medico diagnostici in vitro con indicato il numero dell'organismo certificato che le ha rilasciate		

Altre caratteristiche qualificanti (da riportarsi di seguito o eventualmente in relazione tecnica) _____

Attenzione: non modificare la colonna a sinistra. Possono invece essere inseriti accessori opzionali e altre caratteristiche e requisiti operando nella colonna a destra ed incrementando le righe.

SERVIZIO DI ASSISTENZA TECNICA FULL RISK	DESCRIZIONE	NOTE				
Organizzazione del servizio di assistenza tecnica						
sede						
magazzino parti di ricambio						
tipo di contratto						
n. visite periodiche						
nr. Interventi su chiamata						

TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

DATA _____

esclusioni						
sistema di telediagnosi						
aggiornamenti HW e SW						
certificazioni di qualità ditta manuttrice						
n. tecnici dedicati e/o specialisti su Viterbo						
Copertura danni accidentali						
Corsi di formazione						
Tempi di risposta max						
tempo max per il ripristino funzionale dell'apparecchiatura						
verifiche di sicurezza elettrica						
controlli di qualità prestazionale						
Disponibilità di apparecchiature sostitutive						
Modalità e termine della garanzia						

TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

DATA _____

Durata della garanzia						
Modalità e servizi inclusi nel periodo di garanzia						

TIMBRO DELLA DITTA E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

DATA _____